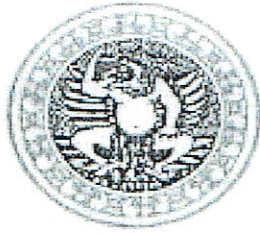


# Rehabilitasi Masalah Psikososial dalam Keperawatan



Oleh:

**Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes.**

Departemen Keperawatan Jiwa & Komunitas, Fakultas Keperawatan Unair  
Anggota Dewan Pakar Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa (IPKJI) Jawa Timur

**Disampaikan pada:**

Lokakarya Rehabilitasi Psikososial; Biro Koordinasi Kedokteran Masyarakat (BKMM)  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dan Jaringan Rehabilitasi Psikosial (JRPI),  
Surabaya, 22 Agustus 2015

**Rehabilitasi Masalah Psikososial dalam Keperawatan**  
**Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes.**

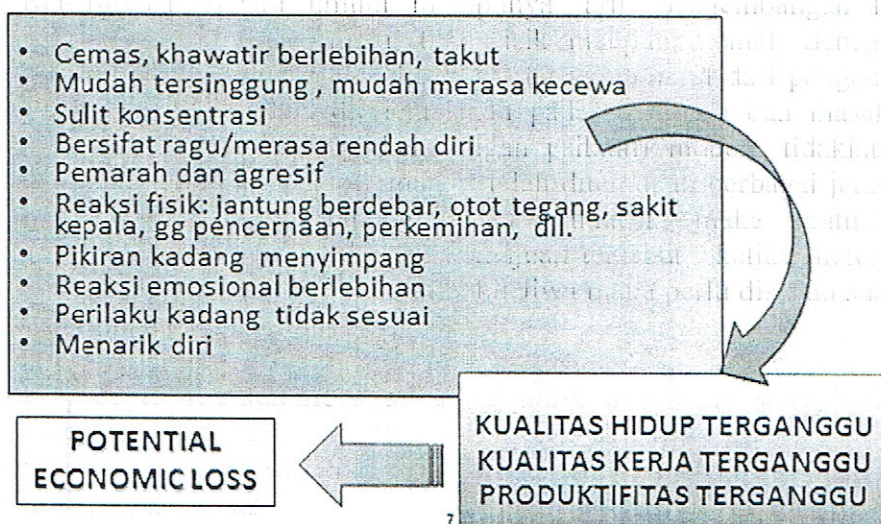
**A. Pendahuluan**

Istilah Rehabilitasi, secara umum mempunyai arti; pengembangan kemampuan seseorang seperti / mendekati semula, baik fisik maupun mental. Sebagian orang beranggapan bahwa rehabilitasi merupakan kegiatan extramural dari pengobatan pasien gangguan jiwa, sehingga selalu diorientasikan pada pekerjaan dan masalah-masalah sosial saja, padahal tuntutan dan perkembangan psikiatri modern tidaklah demikian. Dengan perkembangan bidang psikofarmaka, telah ditemukan berbagai jenis obat yang dapat mempercepat hilangnya/ kurang gejala psikiatrik, maka bentuk pelayanan rehabilitasi juga harus disesuaikan dengan kemajuan tersebut, ketika mereka dirawat / dinyatakan sudah boleh pulang dari Rumah Sakit Jiwa maka perlu disusun suatu kegiatan yang diberikan untuk upaya rehabilitasi sesuai kemampuan mereka.

Hasil riset kesehatan dasar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013 menunjukkan terdapat dua kelompok besar gangguan jiwa, yaitu gangguan jiwa berat meliputi semua jenis psikotik, dan gangguan mental emosional yang sering disebut dengan gangguan masalah psikososial. Bagan berikut merupakan berbagai macam bentuk gangguan masalah psikososial.

## Bentuk Masalah Psikososial

(Gangguan Mental Emosional)



Gangguan masalah psikososial ini dialami oleh sekitar 6 % dari penduduk Indonesia (Risikesdas, 2013). Permasalahannya adalah hampir setiap manusia yang mengalami masalah ini tidak pernah merasa bahwa dia sedang mengalami masalah, semua dianggap biasa, sedang malas saja, kurang enak badan, kurang konsentrasi dan sebagainya. Padahal jika masalah ini dibiarkan terus, dapat mempengaruhi kondisi fisik seseorang, kualitas hidup terganggu, kualitas kerja terganggu, dan produktivitas hidup terganggu.

Secara fisik gangguan masalah psikososial dapat menjadi stress berkepanjangan, tekanan darah meningkat, gula darah meningkat, dan semua masalah fisik akibat perubahan kortisol yang terjadi karena masalah psikologis.



Oleh karena itu, rehabilitasi masalah psikosial menjadi sangat penting untuk diperhatikan, terutama untuk membiasakan seseorang sadar akan adanya masalah psikososial, dapat mengenali bentuk potensial gangguan dan dapat mengembangkan keterampilan hidup yang lebih produktif.

Berikut adalah berbagai macam rehabilitasi yang dapat diberikan, baik pada pasien gangguan jiwa berat maupun dengan masalah psikososial.

**POTENTIAL SKILLED ACTIVITIES NEEDED TO ACHIEVE  
THE GOAL OF PSYCHIATRIC REHABILITATION**

PHYSICAL	EMOTIONAL	INTELECTUAL
<b>LIVING SKILLS</b> Personal hygiene Physical fitness Use of public transportation Cooking Shopping Cleaning Sport participation Using recreational facilities	Human relations Self-control Selective reward Stigma reduction Problem solving Conversational skills	Money management Use of community resources Goal setting Problem development
<b>LEARNING SKILLS</b> Being quiet Paying attention Staying seated Observing Punctuality	Speech making Question asking Volunteering answers Following directions Asking for directions Listening	Reading Writing Arithmetic Study skills Hobby activities Typing
<b>WORKING SKILLS</b> Punctuality Use of job tools Job strength Job transportation Specific job tasks	Job interviewing Job decision making Human relations Self-control Job keeping Specific job tasks	Job qualifying Job seeking Specific job tasks Use of community resources Goal setting

Berbagai macam keterampilan aktifitas hidup sehari-hari yang dapat dilatihkan pada pasien gangguan jiwa baik gangguan jiwa berat maupun masalah psikososial meliputi aspek fisik, emosional dan intelektual. Setiap aspek diatas dapat dilakukan berbagai aktifitas keterampilan hidup sehari-hari, keterampilan pembelajaran, dan keterampilan kerja seperti pada tabel diatas.

Selain itu terdapat berbagai latihan yang komprehensif seperti pada tabel dibawah ini;

## COMPREHENSIVE ARRAY OF SERVICES AND OPPORTUNITIES FOR CRONICALLY MENTALLY ILL PERSONS

BASIC NEEDS / OPPOTUNITIES	SPECIAL NEEDS / OPPORTUNITIES
<p><b>Shelter</b>  <i>Protected (with health, rehabilitative, or social services provided on site)</i>  Hospital  Nursing home  Intermediate-care facility  Crisis facility  <i>Semi independent (linked to services)</i>  Family home  Group home  Cooperative apartment  Foster care home  Emergency housing facility  Other board and care home  <i>Independent apartment / home (access to services)</i></p> <p><b>Food, clothing, and household management</b>  Fully provided meals  Food purchase / preparation assistance  Access to food stamps  Homemaker service</p> <p><b>Income / financial support</b>  Access to entitlements  Employment</p> <p><b>Meaningful activities</b>  Work opportunities  Recreation  Education  Religious/spiritual  Human / social interaction</p> <p><b>Mobility / transportation</b></p>	<p><b>General medical services</b>  Physician assessment and care  Nursing assessment and care  Dentist assessment and care  Physical/occupational therapy  Speech hearing therapy  Nutrition counseling  Medication counseling  Home health services</p> <p><b>Mental health services</b>  Acute treatment services  Crisis stabilization  Diagnosis and assessment  Medication monitoring (psychoactive)  Self-medication training  Psychotherapies  Hospitalizations: acute and long term care</p> <p><b>Habilitation and rehabilitation</b>  Social / recreational skills development  Life skills development  Leisure time activities</p> <p><b>Vocational</b>  Prevocational assessment counseling  Sheltered work opportunities  Transitional employment  Job development and placement</p> <p><b>Social services</b>  Family support  Community support assistance  Housing and milieu management  Legal services  Entitlement assistance</p>
	<p><b>Integrative services</b>  Client identification and outreach  Individual assessment and service planning  Case service and resource management  Advocacy and community organization  Community information  Education and support</p>



## MODEL OF AN EDUCATION PLAN FOR PSYCHIATRIC PATIENTS IN REHABILITATION PROGRAMS

CONTENT	INSTRUCTIONAL ACTIVITIES	EVALUATION
Identify and describe common psychiatric diagnosis	Provide handouts outlining behaviors Discuss coping behaviors Assign homework from lay literature Compare mental illness to physical illness	Patient recognizes characteristics of the diagnosis he has been given Patient distinguishes between cure and coping
Describe the role of stress in contributing to psychiatric disorder	Sensitize the patient to signs of increased stress Define stress as a test of coping skills Teach relaxation exercises	Patient verbalizes level of stress Patient performs relaxation exercises and describes a reduction in perceived stress
Assist to gain a sense of control by recognizing personal pattern of signs and symptoms	Provide feedback when symptomatic behavior occurs Instruct patient to keep a diary of behavior and to identify symptoms	Patient consistently labels symptoms and seeks professional help when necessary
Development of social skills to enable participation in vocational and recreational activities	Role play social interaction in a variety of situations Field trips to community activities Supervised vocational training in real work settings	Patient participates in progressively more independent social and work activities
Identify and describe community support systems	Provide a list of community support programs, including self-help groups, mental health care agencies and social agencies Invite representatives of programs to speak to patient group Escort to first agency contact	Patient selects community program that offer resources needed by him Patient become able to access agency independently
Describe and discuss psychoactive medications	Instruct about actions, side effects, and contra indication to common psychoactive medications Distribute handouts describing the patient's medications Suggest systems to help patient remember when to take medication and how much	Patient describes characteristics of prescribed medications Patient reports effects of prescribed medications Patient takes medication as prescribed



Upaya Rehabilitasi pasien gangguan jiwa di Indonesia mulai dirintis pada tahun 1969. Rehabilitasi adalah segala tindakan fisik, penyesuaian psikososial dan latihan vokasional sebagai usaha untuk memperoleh fungsi dan penyesuaian diri secara maksimal dan untuk mempersiapkan pasien secara fisik, mental, dan vokasional untuk suatu kehidupan penuh sesuai dengan kemampuan dan ketidak mampuan yang ditujukan ke arah :

- ❖ Mencapai perbaikan fisik sebesar-besarnya
- ❖ Penempatan vokasional sehingga dapat bekerja dengan kapasitas maksimal
- ❖ Penyesuaian diri dalam hubungan perseorangan dan sosial secara memuaskan sehingga dapat berfungsi sebagai warga masyarakat yang berguna

### **Maksud dan tujuan Rehabilitasi**

Mengembalikan individu melalui proses yang terencana dan bertahap sehingga rehabilitan dapat berperan sebagai manusia normal, berswasembada dan berguna dan dapat kembali ke masyarakat sebagai warga yang mandiri dan berguna.

Untuk melaksanakan tugas-tugas diatas maka upaya rehabilitasi di Rumah Sakit Jiwa terdiri dari 3 tahap yaitu :

1. tahap persiapan (Seleksi, Terapi Kerja, Latihan Kerja)
2. Tahap Penyaluran (BKT, ke-keluarga, ke masyarakat, panti karya, panti jompo)
3. Tahap Pengawasan (Day Care, After Care, Home Visit)

### **SELEKSI**

Sebelum melakukan seleksi sebaiknya dilakukan case Conference yang dihadiri oleh berbagai disiplin/profesi seperti psikister, psikolog, perawat psikistri, sosial wolker, okupasi terapis, dimana masing-masing anggota mempertimbangkan hasil evaluasinya dan atas dasar musyawarah akhirnya dapat disimpulkan untuk membuat program yang jelas dan terinci untuk masing-masing rehabilitant, dari hasil seleksi tersebut dapat diketahui bahwa :

- ❖ Apakah pasien tersebut mengikuti proses Rehabilitasi secara lengkap
- ❖ Apakah mengikuti terapi kerja saja
- ❖ Apakah mengikuti latihan kerja saja
- ❖ Apakah belum dapat diberikan aktivitas dalam unit rehabilitasi sehingga sementara ditangguhkan dulu karena masih memerlukan pelayanan medik psikiatrik secara intensif

Materi / bahan yang diperlukan dalam seleksi adalah :

- ❖ Hasil pemeriksaan dan pengobatan medis psikistris
- ❖ Hasil pemeriksaan psikologis tentang kemampuan, bakat, minat, sifat-sifat kepribadian dan dinamika perkembangannya
- ❖ Hasil perkembangan dan tingkah laku pasien dalam perawatan
- ❖ Hasil evaluasi sosial yang menyangkut riwayat hidup, perkembangan sejak anak-anak, remaja dan dewasa, pengalaman pendidikan, pekerjaan, pergaulan, situasi lingkungan keluarga dan problem sosial yang dihadapi pasien serta kemungkinan dan keinginan keluarga terhadap masa depan pasien
- ❖ Hasil observasi oleh okupasiterapis yaitu kemungkinan-kemungkinan pemberian aktivitas atau pekerjaan



### Jenis seleksi

Seleksi pada para rehabilitan tidak cukup hanya sekali saja tetapi bisa dilakukan beberapa kali disesuaikan dengan kebutuhan, tetapi seleksi yang umum dilakukan sebanyak 2 kali yaitu seleksi awal seleksi yang dilakukan pada saat pertama kali calon Rehabilitan mulai dikirim ke Rehabilitasi. Pada tahap awal ini tugas pokok tim adalah menentukan apakah calon Rehabilitan tersebut sudah dapat diberi aktivitas yang bersifat psikologis, sosial, edukasional dan vokasional, selanjutnya membuat tujuan jangka pendek dan tujuan jangka panjang. Pada tujuan jangka pendek diberikan aktivitas yang sesuai dengan keadaan saat itu sedangkan tujuan jangka panjang adalah mempersiapkan Rehabilitan untuk penyaluran sampai pada latihan kerja, dalam seleksi hendaknya dibuatkan evaluasi yang lengkap agar setiap langkah yang dilakukan mudah dimonitor. Untuk seleksi kedua, tugas pokok tim adalah menilai apakah Rehabilitan sudah siap untuk disalurkan ke keluarga atau masyarakat dengan mempertimbangkan : penyesuaian psikososial rehabilitan, kesiapan keluarga atau masyarakat yang akan menerima. Perlu diketahui bahwa petugas seleksi tidak hanya melihat hasil evaluasi dari pasien saja tetapi perlu juga mengecek secara langsung kemampuan pasiennya sehingga dalam mengambil keputusan benar-benar disesuaikan dengan kondisi pasien saat itu.

### OKUPASI TERAPI

Manusia adalah makhluk aktif, dalam perkembangannya dipengaruhi aktifitas yang bertujuan dengan menggunakan kapasitas motivasi intrisiknya, dalam kehidupannya diperlukan adaptasi agar dapat menyesuaikan diri di kelompok dimana dia berada, adaptasi ini merupakan suatu perubahan fungsi yang dapat menciptakan aktualitas diri dan pertahanan hidup manusia, aktifitas yang dilakukan, hendaklah bertujuan positif dan bermanfaat bagi dirinya sehingga akan dapat memfasilitasi proses adaptasi tersebut. Aktifitas yang terarah dan bertujuan itulah okupasi terapi sehingga tidak ada waktu yang terluang dengan percuma tetapi semua waktu yang ada kita manfaatkan untuk suatu kegiatan yang berguna bagi diri kita. Okupasi terapi artinya mengisi / menggunakan waktu luang. Individu menggunakan waktu untuk melakukan aktivitas atau pekerjaan, sedangkan kata terapi berarti penatalaksanaan terhadap individu yang menderita penyakit atau disabilitas baik fisik atau mental (Reed, 92).

Okupasi terapi adalah suatu aktifitas-aktifitas yang secara disadari dapat dilihat, direncanakan dan menyenangkan.

Okupasi terapi menggunakan analisa aktifitas dan adaptasi untuk mencapai tujuan terapeutik yang akan dicapai, aktivitas dikatakan mempunyai efek terapeutik jika berarti bagi pasien, membantu dalam pelaksanaan peran yang dimilikinya, membantu pasien untuk mencapai tujuan personalnya, meningkatkan rasa kompetisi diri, dalam area perawatan diri (self care), produktivitas dan aktivitas rekreasi/ waktu luang (Bruce & Berg, 1987).

#### Tujuan okupasi terapi bagi pasien mental adalah :

- ❖ Menciptakan kondisi tertentu sehingga pasien dapat mengembangkan kemampuannya untuk dapat berhubungan dengan orang lain
- ❖ Membantu melepaskan / menyalurkan dorongan-dorongan emosi secara wajar dan produktif
- ❖ Menghidupkan kemauan atau motivasi pasien
- ❖ Menemukan kemampuan kerja yang sesuai dengan bakat dan keadaannya



- ❖ Mengumpulkan data guna penentuan diagnosa dan penetapan terapi lainnya

### Proses okupasi terapi

Pelayanan okupasi terapi di Rumah Sakit Jiwa cenderung berubah-ubah. Hal ini disesuaikan dengan kebutuhan, akan tetapi secara umum proses intervensi itu melalui 3 tahap yaitu : assessment, treatment, evaluation.

Assessment adalah proses dimana seseorang terapis memperoleh pengertian tentang pasien yang berguna untuk membuat keputusan dan mengonstruksikan kerangka kerja / model dari pasien, proses ini harus dilakukan dengan adekuat untuk menentukan jenis okupasi yang diberikan pada pasien. Setelah dilakukan assessment dengan detail maka dilakukan treatment yang terdiri dari 3 tahap yaitu: a). Formulasi rencana pemberian terapi, b). Implementasi terapi yang telah direncanakan, c). Review terapi yang diberikan dan selanjutnya dilakukan evaluasi, dari hasil evaluasi ini dapat ditentukan apakah pasien ini dapat melanjutkan di vokasional training atau pulang.

### Jenis aktifitas okupasi terapi

1. Aktifitas latihan fisik untuk meningkatkan kesehatan jiwa
2. Aktifitas dengan pendekatan kognitif
3. Aktifitas yang memacu kreatifitas
4. Training keterampilan
5. Terapi bermain (Creek, 1997)

Kegiatan yang diberikan dapat berupa kerajinan tangan, seni tari, musik, drama, rekreasi, relaksasi, ADL (Activities of Daily Living). Kegiatan yang dilakukan tersebut bersifat terapeutik dan menyiapkan pasien untuk dapat dipulangkan ke masyarakat atau dicalonkan untuk direhabilitasikan, kegiatan ini dijalankan secara individu atau kelompok. Semua kegiatan tersebut dipandu oleh seorang okupasi terapis dimana tugas pokok okupasi terapis adalah membangkitkan aktifitas positif melalui pekerjaan / aktifitas lain yang bersifat terapeutik dan mengevaluasi perkembangan pasien secara kontinyu dan mengetahui efek terapi yang diberikan. Sedangkan peran okupasi terapis adalah :

1. Sebagai Motivator & sumber reinforces: memberikan motivasi pada pasien dan meningkatkan motivasi dengan memberikan penjelasan dan meyakinkan tentang fungsi-fungsi dari aktifitas yang diberikan, memberikan dukungan dan meyakinkan pada pasien akan sukses.
2. Sebagai guru : Terapis memberikan pengalaman learning re-rearning, okupasi terapis harus mempunyai keterampilan dan ahli tertentu dan harus dapat menciptakan dan menerapkan aktifitas mengajarnya pada pasien.
3. Sebagai peran model sosial : seorang terapis harus dapat menampilkan perilaku yang dapat dipelajari oleh pasien, pasien mengidentifikasi dan meniru terapis melalui role playing, terapis mendemonstrasikan tingkah laku yang diinginkan (verbal/nonverbal) yang akan dicontohkan pasien.
4. Sebagai konsultan : terapis yang menentukan program perilaku yang dapat menghasilkan respon terbaik dari pasien, terapis bekerja sama dengan pasien, keluarganya dalam merencanakan rencana tersebut.



## Latihan Kerja (Vocational Training)

### Pengertian

Latihan kerja adalah suatu kegiatan yang diberikan pada rehabilitan secara berjenjang sebagai bekal untuk persiapan pulang dan kembali ke masyarakat.

Penyelenggaraan latihan kerja harus mencerminkan proses belajar kerja yang memberikan kesempatan pada para rehabilitan untuk memperoleh keterampilan / kecakapan kerja tetapi tidak lepas dari situasi resosialisasi dan terapi.

### Tahapan latihan kerja, ada 3 tahap yaitu :

1. Tahap percobaan : rehabilitan dicoba untuk melakukan aktivitas sesuai dengan hasil seleksi dan jika ada perkembangan tingkah lakunya maka pekerjaan tersebut dapat dilanjutkan dalam tahap pengarahan.
2. Tahap pengarahan rehabilitan dilatih bekerja dari yang sifatnya sederhana sampai pada pekerjaan yang bersifat komplit. Untuk tiap pekerjaan disusun dan memiliki kurikulum / rencana pelajaran, dari tahap ini dievaluasi dan disimpulkan bahwa pasien tersebut memiliki keterampilan secara komplit atau terbatas hanya sebagai pelaksana atau kemampuan yang kurang hanya sebatas sebagai pembantu.
3. Rehabilitan diusahakan meningkat baik secara kualitatif maupun kuantitatif agar mereka benar-benar dapat disalurkan dalam tahap ini rehabilitan sudah dapat mandiri dalam melakukan pekerjaan yang dipelajari dan diharapkan pula penyesuaian diri terhadap lingkungan menjadi lebih baik.

Tugas instruktur pada latihan kerja adalah membimbing, melatih dan mengarahkan rehabilitan dalam suatu pekerjaan agar mendapatkan suatu keterampilan kerja dan dengan adanya keterampilan kerja diharapkan rehabilitan dapat segera dikembalikan ke keluarga atau masyarakat dan bisa berfungsi kembali sebagai makhluk sosial serta dapat mendapatkan pekerjaan yang menguntungkan.

### Jenis kegiatan yang diberikan

Kegiatan yang diberikan dapat berubah-ubah sesuai kebutuhan dan instruktur yang ada, kegiatan ini dapat dilakukan secara berkelompok maupun secara individu, suatu contoh kegiatan latihan kerja yang dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa ini untuk wanita antara lain : Menenun, Membordir, Menjahit, keterampilan tangan, dsb. Untuk Pria antara lain: membuat kasur, membuat kesed, pertukangan, melukis, dsb.

Setelah para rehabilitan memperoleh keterampilan secara komplit dan dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya maka tahap selanjutnya adalah tahap penyaluran baik itu disalurkan kepada keluarga maupun panti rehabilitasi.

### Bengkel Kerja Terlindung - BKT (Sheltered Workshop)

Bengkel kerja terlindung adalah suatu tempat atau bengkel kerja khusus bagi rehabilitan yang masih perlu dilindungi dari persaingan di tempat kerja bebas (open job Placement). Bengkel ini bisa merupakan bagian dari rumah sakit atau merupakan lembaga tersendiri.

Penyaluran yang lain seperti pada bengkel kerja terlindung (Sheltered Workshop) yang ada di masyarakat untuk mempekerjakan rehabilitan yang terampil dan memiliki keterampilan kerja akan tetapi karena sesuatu hal maka mereka tidak dapat hidup bersaing



dalam masyarakat umum sehingga disebut sheltered (terlindung dari persaingan), dan di Indonesia masih belum ada yang menyelenggarakan secara resmi sehingga para rehabilitan tersebut harus mampu bersaing di masyarakat luar dan mereka cenderung tidak mampu bertahan sehingga sering juga terjadi kekambuhan yang diakibatkan karena persaingan yang ketat. Kalau ada BKT di Rumah Sakit Jiwa ini hanya semi BKT bukan BKT murni karena mereka masih berstatus pasien dan dikenakan biaya bukan dibayar.

### **Tahap Pengawasan (Home Visit, After Care, Day Care)**

#### **Pengertian home visit**

Home Visit adalah mengunjungi tempat tinggal pasien dan keluarganya untuk mendapatkan berbagai informasi penting yang diperlukan dalam rangka membantu pasien dalam proses terapi.

#### **Tujuan home visit**

Tujuan home visit adalah mengadakan evaluasi sosial, lingkungan hidup pasien yang mungkin berpengaruh terhadap sakit atau penyembuhan pasien, disamping juga dapat memberi bimbingan pada keluarga dalam merawat pasien di rumah.

Home visit dan job visit (kunjungan di tempat kerja) merupakan modus yang tepat untuk memulihkan hubungan kekeluargaan dan kepercayaan antara keluarga dan pasien.

#### **Indikasi home visit**

Pada pasien after care dan day care yang tidak teratur kehadirannya atau kambuh berkali-kali dan pada pasien rawat inap yang biadatnya kurang lengkap, sikap keluarga yang menolak pemulangan pasien, Pasien visum et repartum, pasien yang tidak bersedia dipulangkan, pasien yang bila dipulangkan cepat kambuh, pasien lain yang dianggap perlu untuk memperoleh kunjungan rumah dalam proses terapi.

#### **After Care**

After care adalah merupakan perawatan lanjutan bagi rehabilitan yang dilakukan secara periodic dan teratur agar dapat tetap menjaga kesehatannya.

#### **Day Care**

Day care adalah pasien yang sudah dipulangkan atau sudah pernah berobat ke rumah sakit tetapi masih memerlukan pada siang hari mengikuti kegiatan rehabilitasi. Kegiatan yang diikuti tergantung pilihan pasien.

### **Kolaborasi Rehabilitasi Psikiatri**

- Kolaborasi pelaksanaan Rehabilitasi Psikiatri secara Komprehensif
- Kembali pada Konsep Awal Rehabilitasi Psikiatri:  
Segala tindakan fisik, penyesuaian psikososial & latihan vokasional sbg usaha u/ memperoleh fungsi & penyesuaian diri secara maksimal, untuk:
  - ✓ Mencapai perbaikan fisik sebesar-besarnya
  - ✓ Penempatan vokasional shg dpt bekerja dg kapasitas maksimal
  - ✓ Penyesuaian diri dlm hubungan perseorangan & sosial secara memuaskan shg dpt berfungsi sebagai warga masyarakat yg berguna dan **Hidup Produktif di Masyarakat**



Secara umum tujuan utama pelaksanaan rehabilitasi psikiatri adalah untuk mencapai perbaikan fisik sebesar-besarnya, penempatan vokasional sehingga pasien dapat bekerja dengan kapasitas maksimal dan dapat kembali hidup produktif di masyarakat

### Bacaan

1. Creek, J (1997), *Occupational Therapy & Mental Health*. Churchill Livis Stone : London.
2. Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Yan Med, 1998, *Pedoman dan Juknis Home Visit*.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013, Riset Kesehatan Dasar Republik Indonesia (Riskesdas, 2013).
4. Punwar, A. J. *Occupational Therapy Principles & Practise*. Willians & Wilkins : London.
5. Setyonegoro Koesumanto, 1983. *Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental di Indonesia*, Jakarta. Direktorat Kesehatan Jiwa Dep. Kes. RI.
6. Stuart Laraia, 2008, *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*.
7. Yusuf A, Fitriyasaki PK, Nihayati HE, 2015, *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta, Salemba Medika.

### Bacaan

1. Creek, J (1997), *Occupational Therapy & Mental Health*. Churchill Livis Stone : London.
2. Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Yan Med, 1998, *Pedoman dan Juknis Home Visit*.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013, Riset Kesehatan Dasar Republik Indonesia (Riskesdas, 2013).
4. Punwar, A. J. *Occupational Therapy Principles & Practise*. Willians & Wilkins : London.
5. Setyonegoro Koesumanto, 1983. *Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental di Indonesia*, Jakarta. Direktorat Kesehatan Jiwa Dep. Kes. RI.
6. Stuart Laraia, 2008, *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*.
7. Yusuf A, Fitriyasaki PK, Nihayati HE, 2015, *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta, Salemba Medika.